

## Editorial

---

### Consejo de Redacción de la *Revista de Treball Social* (RTS)

---

Los recorridos que siguen las políticas sociales son, en muchas ocasiones, azarosos, oportunistas e, incluso, poco creíbles. No por eso debemos perder la esperanza de que lleguen a buen puerto si las demandas son tenidas por necesarias y urgentes por un gran número de personas afectadas, más todavía si vienen avaladas por criterios expertos. Esto es lo que recientemente ha ocurrido con una antigua promesa que aborda uno de los grandes problemas e ineficacias que sufren desde hace tiempos muchos usuarios del sistema de servicios sociales.

Para los lectores de la RTS que nos siguen desde las diferentes comunidades autónomas del Estado español o desde otros países e incluso continentes, señalamos que nos referiremos a una vieja aspiración de la comunidad autónoma de Cataluña pero que también puede darse en los respectivos territorios de los lectores. Con esta presunción de universalidad nos referimos a dicha aspiración a la vez que pedimos disculpas por la particularidad ineludible que supone el análisis que exponemos.

El 21 febrero de este año, el Gobierno de la Generalitat de Catalunya finalmente aprobó el despliegue territorial de la atención integrada social y sanitaria. Dicho acuerdo hace referencia a la vieja aspiración de integrar los dos sistemas, el social y el sanitario, para atender de la mejor manera posible a las personas mayores, con discapacidad, con enfermedades mentales y, en general, a todas las personas con necesidades complejas.

Si decimos que se trata de una vieja aspiración es porque, además del programa Vida en 1984 y el PRODEP (Programa para el impulso y ordenación de la autonomía personal y la atención a las personas con dependencias) en 2005, en los últimos nueve años hemos conocido el PIAIS (Plan interdepartamental de atención e interacción social y sanitaria), en 2014, y el PAISS (Programa de atención integral social y sanitaria), en 2019. Aun así, la pandemia de la covid puso en evidencia como la desconexión entre ambos sistemas causaba un agravio escalofriante en algunas residencias de gente mayor, lo cual supuso que en abril del 2020 pasaran a ser intervenidas por el Departamento de Salud.

Esta atención fragmentada entre los dos departamentos que hasta ahora se está produciendo tiene un impacto negativo en los resultados, tanto de salud como en el bienestar de las personas, dado que puede haber duplicidad de los recursos como también una mala experiencia de atención percibida por las personas atendidas, por su entorno cuidador y por los profesionales que las atienden. Hay personas que en el último año han recibido la atención de hasta treinta profesionales diferentes, a menudo no coordinados entre sí. Por lo tanto, con la atención integral social y sanitaria, el objetivo que se persigue es ofrecer una atención más centrada

en la persona, con un sistema de valoración y un plan de atención únicos. Esto implica que la persona en cuestión no tendrá que explicar diferentes veces y a diferentes interlocutores cuál es su situación.

Además, se pretende fomentar el modelo de gestión de caso, que implica que cada persona disponga de un interlocutor único que sea quien organice la respuesta entre los diferentes dispositivos y profesionales. Estos gestores de caso –que tanto pueden ser del ámbito de la salud como de los servicios sociales– se coordinarán con los equipos de atención primaria de ambos sistemas, así como con otros profesionales que tengan que intervenir. El gestor del caso se cuidará también de la gestión tanto del ingreso como del alta en los diferentes centros hospitalarios.

A diferencia de los otros programas que se han enumerado más arriba, en los que se trataba de promover experiencias de prueba primero haciendo ensayos a pequeña escala, en el actual se parte de una realidad en la que ya se han detectado un centenar de iniciativas de atención integrada en todo Cataluña, de entre las cuales se han elegido las siete que se han considerado más maduras para poder consolidarlas y que sirvan de ejemplo. Estas corresponden a los ámbitos territoriales de Amposta, el Prat de Llobregat, Barcelona, Manresa, Osona, Garrotxa/Ripollès y el Gironès. La elección responde al hecho de que ya tenían experiencias previas en el entorno domiciliario y comunitario, y el objetivo es llegar a todo el territorio a finales del 2024. El despliegue en estos siete territorios servirá también para evaluar las diferentes experiencias y poder hacer un despliegue territorial según las necesidades de cada zona.

Este despliegue irá en paralelo a los trabajos de creación de un ente denominado Agencia de Atención Integrada Social y Sanitaria, que debe ser quien dé cobertura y homogeneidad a todos los territorios de Cataluña, con una dirección diferente en cada región, pero con una gestión única que permita convertir experiencias pioneras e innovadoras en sistémicas. Se confía que la normativa que debe garantizar su creación se pueda empezar a tramitar en el Parlamento en otoño. Además, también debe avanzarse en los sistemas de informatización de los dos ámbitos, el social y el sanitario, para que los dos puedan acceder a la información de las personas que atienden.

Los siete territorios elegidos son demográfica y socialmente diferentes, por lo cual es evidente que aplicar en todas partes la misma plantilla llevaría al fracaso. La igualdad efectiva de un ciudadano de uno de estos territorios con uno de otro no dependerá del hecho de que en todas partes se haga lo mismo, sino que, sabiendo que los problemas son los mismos pero las realidades son distintas, habrá que aplicar soluciones específicas. Esta flexibilidad será clave y la determinará la futura agencia que gobernará una diversidad de respuestas para el conjunto del país, sin una mirada jacobina y centralista de la atención integrada.

Los consejeros Balcells y Campuzano, al ser preguntados por el hecho de que anteriormente se habían presentado iniciativas similares por parte del Gobierno que no habían llegado a buen fin, defendieron en la presentación que esta vez era la definitiva, que esta vez no se presenta un

plan piloto sino la aplicación efectiva de esta atención integrada en siete territorios concretos, y quisieron destacar la trascendencia del hecho de que los dos departamentos estén trabajando en la misma dirección.

Por todo ello, el Consejo de Redacción de la RTS nos congratulamos por que se haya dado un paso muy importante para hacer efectiva y, en lo posible también extensiva, la atención integrada social y sanitaria en Cataluña. Valoramos muy positivamente el esfuerzo de ambos departamentos para hacerlo posible, así como felicitamos a los y a las profesionales del Trabajo Social de ambos ámbitos que han contribuido con su esfuerzo a que las personas que atienden sean las que realmente salgan beneficiadas de esta acción política.